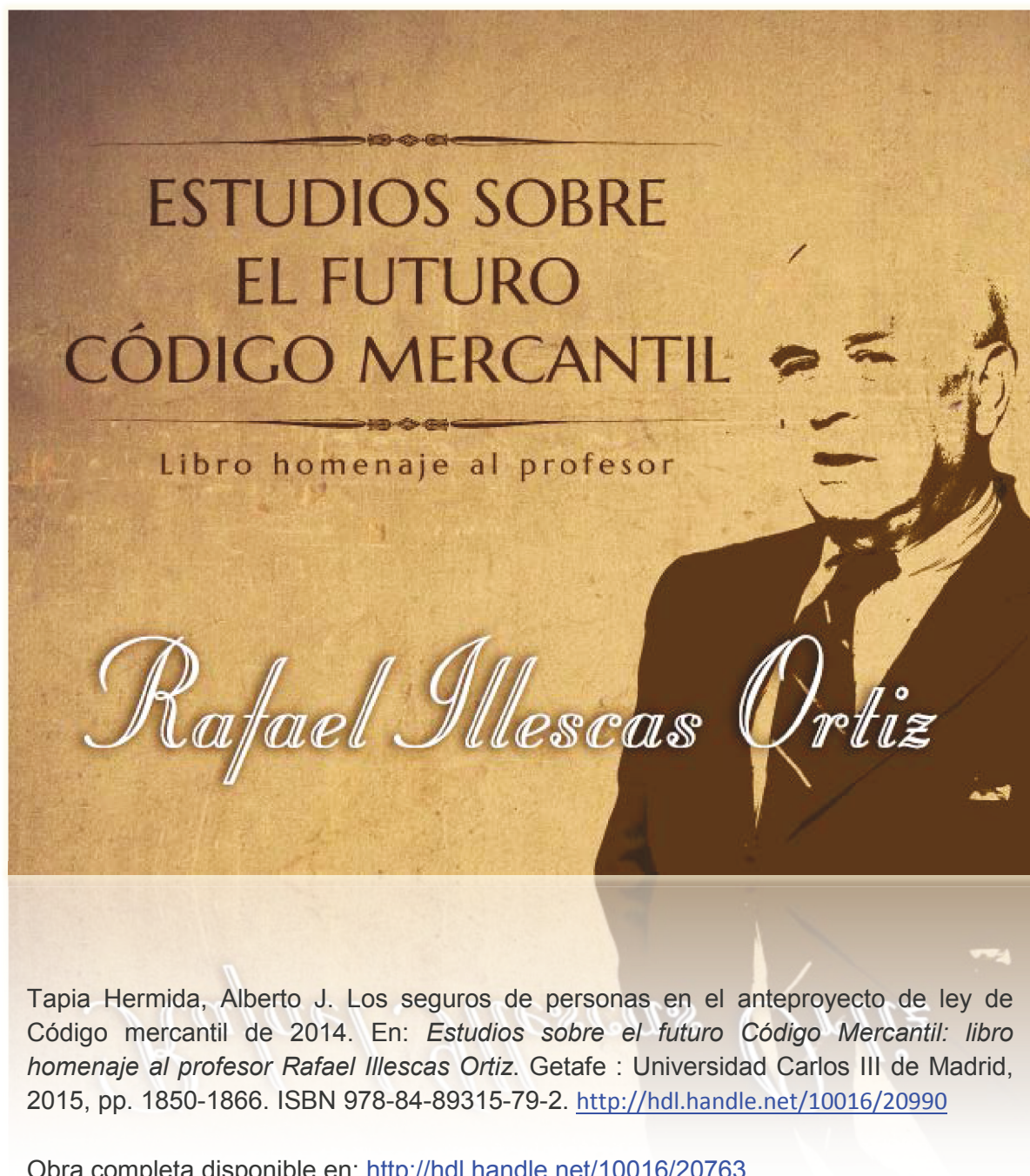




Universidad  
Carlos III de Madrid

 **-Archivo**

Repositorio Institucional



Este documento se puede utilizar bajo los términos de la licencia Creative Commons [Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 España](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

# **LOS SEGUROS DE PERSONAS EN EL ANTEPROYECTO DE LEY DE CÓDIGO MERCANTIL DE 2014**

ALBERTO J. TAPIA HERMIDA<sup>\*</sup>

## **Resumen**

En este Estudio se examinan los aspectos básicos del régimen de los seguros de personas contenido en el Capítulo III del Título VIII del Libro Quinto del Anteproyecto de Ley de Código Mercantil de 2014, que coincide sustancialmente con la contenida en el Capítulo III del Título IX del Libro Quinto de la Propuesta de Código Mercantil de 2013 y que mantiene una continuidad sustancial con el régimen de la Ley de Contrato de Seguro de 1980 vigente, sin perjuicio de las modificaciones relevantes que se introducen en el régimen proyectado. En particular, este Estudio expone las principales modificaciones que afectan al régimen legal de los seguros de vida (con particular atención al seguro de supervivencia), de accidentes y de enfermedad y las líneas esenciales de la nueva regulación de los seguros de decesos y de dependencia.

## **Contenido**

1. Las líneas generales de la regulación de los seguros de personas en la propuesta de código mercantil y en el anteproyecto de ley de código mercantil. – 2. Las disposiciones comunes sobre los seguros de personas. – 3. Las disposiciones especiales del seguro sobre la vida. – 3.1. El criterio general de continuidad respecto de la LCS vigente. – 3.2. Concepto de seguro sobre la vida. – 3.3. Los seguros de supervivencia. – 3.4. Referencia a las obligaciones de información del asegurador en los seguros de vida. – 3.5. La contextualización del régimen jurídico-privado del contrato de seguro de vida en el régimen jurídico-público del ramo de seguro directo de vida. – 4. Las disposiciones especiales del seguro de accidentes. – 5. Las disposiciones especiales del seguro de enfermedad. – 6. Las disposiciones especiales del seguro de decesos. – 7. Las disposiciones especiales del seguro de dependencia.

---

<sup>\*</sup> Catedrático de Derecho Mercantil. Universidad Complutense de Madrid.

## 1. LAS LÍNEAS GENERALES DE LA REGULACIÓN DE LOS SEGUROS DE PERSONAS EN LA PROPUESTA DE CÓDIGO MERCANTIL Y EN EL ANTEPROYECTO DE LEY DE CÓDIGO MERCANTIL

Antes de entrar a exponer los rasgos esenciales del régimen de los seguros de personas en la Propuesta y en el Anteproyecto de Código Mercantil, debemos dejar constancia de que nuestra elección del tema en el marco de este Libro homenaje al profesor Rafael Illescas no es en absoluto casual, sino que esta movida no sólo por el respeto que le profesamos, sino también por la dedicación y autoridad que en la materia tiene el profesor homenajeado, como lo demuestra su condición de Presidente de la Sección Española de la prestigiosa Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA).

Entrando ya a tratar de los rasgos generales de la regulación de los seguros de personas contenida en el Capítulo III (arts.583-1 a 583-31) del Título VIII del Libro Quinto del Anteproyecto de Ley de Código Mercantil de 30 mayo de 2014<sup>1</sup> (en adelante, el Anteproyecto) , debemos constatar, en primer lugar, que coincide sustancialmente con la contenida en el Capítulo III (arts.593-1 a 593-31) del Título IX del Libro Quinto de la Propuesta de Código Mercantil (en adelante, la Propuesta) elaborada por la Sección de Derecho Mercantil de la Comisión General de Codificación y publicada por el Ministerio de Justicia el día 20 de junio del año 2013<sup>2</sup>. Esta continuidad sustancial de ambos textos se debe entender sin perjuicio de algunas diferencias en cuanto a los seguros de grupo y al mayor desarrollo que, en el último de los dos textos citados, se da al régimen de los seguros de decesos y de dependencia, según detallaremos más adelante.

En segundo término, procede destacar también otro denominador común a ambos textos pre-legislativos, cual es su sustancial continuidad respecto del régimen de este tipo de contratos de seguros de personas contenido en la vigente Ley 50/1980 de Contrato de Seguro (en adelante, LCS). Esta es la razón por la que podemos extender respecto de este régimen de los seguros de personas el calificativo de “prudente” que aplicábamos a la reforma del contrato de seguro en general que suponía la Propuesta de Código Mercantil<sup>3</sup>. Y también en este caso la continuidad del régimen de los seguros de personas y la prudencia de su reforma no empuja a apreciar la relevancia de la misma por cuanto afecta a tres aspectos particularmente relevantes para la regulación futura de los seguros de personas cuales son el seguro de vida para caso de supervivencia, el seguro de decesos y el seguro de dependencia<sup>4</sup>. Conviene recordar que estos dos últimos tipos

---

<sup>1</sup> Informado en el Consejo de Ministros de 30 de mayo de 2014 y todavía no publicado en el BOCG a 31 de diciembre de 2014.

<sup>2</sup> Propuesta de Código Mercantil elaborada por la Sección de Derecho Mercantil de la Comisión General de Codificación y publicada por el Ministerio de Justicia el 20 de junio de 2013. Edita Secretaría General Técnica, Ministerio de Justicia, Madrid (2013), pág. 572 y ss.

<sup>3</sup> En particular, calificábamos de “prudente y profunda” esta reforma en nuestro estudio TAPIA HERMIDA, A.J., “Los contratos de seguro y de mediación de seguros en la «Propuesta de Código Mercantil»,” *Revista de Derecho Mercantil* nº 292, abril-junio (2014), pág.24 y ss.

<sup>4</sup> Así, la Exposición de Motivos del Anteproyecto, en su apartado VI-121 señala: “*En cuanto a los seguros de personas, destacan las disposiciones relativas al seguro sobre la vida, que simplifican su noción legal y dan un mayor desarrollo a las de los seguros de supervivencia, por cuanto el aumento generalizado de la esperanza de vida aconseja ampliar el régimen de esta cobertura frente a la*

de seguros que se incorporarán a la regulación jurídico-privada de los seguros de personas ya están tipificados, en la legislación vigente, respectivamente, como un ramo de los seguros distintos del seguro de vida, en concreto, el ramo 19 de decesos (art.6.1.a.19 TRLOSSP<sup>5</sup>) o como una especie del ramo de vida que podrá comprender el seguro de dependencia (art.6.2.a.A TRLOSSP).

La continuidad señalada de la Propuesta y del Anteproyecto de Código Mercantil respecto de la LCS de 1980 se traduce, sistemáticamente, en que el régimen de los seguros de personas se ubica en el Título VIII del Libro Quinto dedicado a los contratos de seguros y de mediación de seguros en general, al mantenerse el criterio tradicional de nuestra legislación mercantil de considerar que dicho contrato es único<sup>6</sup> y abarca, por consiguiente, tanto los seguros contra daños como los seguros de personas<sup>7</sup>. Y, por consiguiente, esta continuidad se traduce en el régimen trimembre del contrato de seguro que, tras establecer las disposiciones generales sobre los contratos de seguro en general (Capítulo I), desarrolla las disposiciones de los seguros contra daños (Capítulo II) y de los seguros de personas (Capítulo III). En consecuencia, conviene recordar que, en ambos textos pre-legislativos, los seguros de personas siguen respondiendo a la característica regla general de ser seguros de abstracta cobertura de necesidad o de indemnización presunta puesto, que si bien es cierto que la idea del interés existe; también lo es que se manifiesta de manera más flexible y la prestación del asegurador no agota, por principio, el interés dañado. Por ello, en este tipo de contratos se debe determinar la suma o la prestación que ha de pagar el asegurador cuando se verifique el siniestro sin que, en tal circunstancia, el beneficiario haya de probar la existencia del daño ni sea preciso valorar o liquidar el siniestro.

En relación con la mencionada continuidad de la ubicación sistemática del régimen de los seguros de personas en la Propuesta y en el Anteproyecto respecto de la vigente LCS, nos interesa llamar la atención sobre otro rasgo de continuidad regulatoria que se producirá en el futuro en el régimen de ordenación de los seguros y que tiene relevancia para ubicar a los seguros de personas. Nos referimos a la existencia de una

---

*tradicional atención casi exclusiva a los seguros de vida para casos de muerte. Se han añadido, además, dos nuevas referencias a los seguros de decesos y de dependencia dada su importancia presente y futura.”*

<sup>5</sup> Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre.

<sup>6</sup> A la difícil empresa de dar una noción única del contrato de seguro se refería, entre nosotros, el maestro Don Fernando Sánchez Calero en VV.AA., “Ley de Contrato de Seguro. Comentarios a la Ley 50/1980, de 8 de octubre y a sus modificaciones”, SÁNCHEZ CALERO F. (dir.), 4ª Edición, Cizur Menor, 2010, p.35 y ss. Por otra parte, esta noción omnicomprendiva, que reconoce la existencia de un mínimo común denominador en todo contrato de seguro, es la que se deduce de los estudios comparados más recientes del contrato de seguro en los países europeos. Así, el Informe Final del Grupo de Expertos de la Comisión Europea en Derecho Europeo de Contrato de Seguro publicado el 27 de febrero de 2014 (ver “Final Report of the Commission Expert Group on European Insurance Contract Law”, European Commission, Directorate General for Justice, European Union 2014), en su pág.10, epígrafe 9, dice que, sin perjuicio de que los diferentes Estados comunitarios tienen definiciones diferentes del contrato de seguro, “*el seguro es, en sentido amplio, una transferencia de las consecuencias económicas de la materialización de un riesgo a cambio del pago de una prima*”.

<sup>7</sup> Ambos textos mantienen la distinción jurídico-privada de ambas clases de seguros, que coexiste con la clasificación jurídico-pública de ramos de seguro. Al respecto, v. TAPIA HERMIDA, A.J. “Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones”, Madrid, 2014, pág.139 y ss.



clasificación jurídico-pública de ramos de seguro, que coexiste con la jurídico-privada de contratos de seguro y que sitúa la “línea de corte” entre las dos grandes categorías de seguros –en todo caso, terrestres, excluyendo el marítimo (regulado en el Título VIII de la Ley 14/2014, de Navegación Marítima)- en otro punto. En efecto, la clasificación jurídico-pública de ramos de seguro vigente está contenida en el art. 6 del TRLOSSP y distingue dos grandes categorías: por un lado, el seguro directo distinto del seguro de vida que se divide, a su vez, en 19 ramos, entre los que se ubican algunos seguros de personas tales como accidentes, enfermedad y decesos; y, por otro lado, el seguro directo sobre la vida que incluye un único ramo, el de vida que comprende el seguro sobre la vida, las operaciones de capitalización y las de gestión de fondos colectivos de jubilación y de gestión de operaciones tontinas. Esta clasificación –que no se corresponde con la que en la LCS divide a los seguros terrestres entre seguros de daños y de personas- tiene la finalidad de delimitar inicialmente la actividad de la entidad aseguradora a efectos de su autorización administrativa y de adaptar la supervisión pública de las condiciones de ejercicio de su actividad a las características del ramo o ramos en los que actúen las entidades aseguradoras.

Según decimos, esta clasificación jurídico-pública de ramos de seguro del TRLOSSP coexiste con la clasificación jurídico-privada de contratos de seguro de la LCS que distingue: por una parte, los seguros contra daños y, por otra parte, los seguros de personas, a los que dedica una serie de disposiciones comunes y otras específicas para los seguros sobre la vida, de accidentes y de enfermedad y asistencia sanitaria. Sin perjuicio de la necesaria distinción, ambas clasificaciones muestran una cierta interconexión cuando observamos, por ejemplo, que las entidades autorizadas para operar en el ramo de vida podrán cubrir, como riesgos complementarios, los comprendidos en los ramos de accidentes y enfermedad, cumpliendo los requisitos del art.6.2.B del TRLOSSP o inclusive sin necesidad de cumplirlos, previa autorización administrativa (art. 11.2 TRLOSSP); lo que destaca la homogeneidad que subyace a los seguros de personas.

Pues bien, esta distinta clasificación de los ramos de seguro y de los contratos de seguro seguirá existiendo en nuestro Ordenamiento, visto que la jurídico-privada de los contratos se mantiene en el Anteproyecto de Ley de Código Mercantil y la jurídico-pública de ramos se mantiene en los textos preparatorios de ordenación y supervisión que se han hecho públicos tales como el Proyecto de Ley de Supervisión de los Seguros Privados de 2011 (arts.23 y 24)<sup>8</sup> o el Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 2014 (Anexo. Ramos de Seguro)<sup>9</sup>.

También hay que destacar un rasgo técnico particularmente relevante en un sector como los seguros de personas que está llamado a tener una importancia esencial en la articulación futura de la previsión social complementaria. Dicha característica del régimen de los seguros de personas consiste en mantener el criterio técnico tradicional de reservar para el Código los mandatos generales que permitan dar cabida en su seno a

<sup>8</sup> BOCG, Congreso de los Diputados, IX Legislatura, Serie A, Proyectos de Ley, 22 de julio de 2011, núm.142-1.

<sup>9</sup> ALOSSEAR versión 30.07.2014. Informado por el Consejo de Ministros de 5 de diciembre de 2014.

las muy variadas formas de seguros de personas que renueva el mercado de forma continua y que la legislación fiscal, especialmente, la del IRPF, introduce en nuestro Ordenamiento en forma de mutaciones genéticas de los seguros de vida (tales como, por ejemplo, los planes de previsión asegurados). La estabilidad de la ordenación inherente a un Código Mercantil y su aplicación a un mercado tan cambiante como el de los seguros de personas exige que las disposiciones tengan la amplitud y flexibilidad necesaria para prevenir y, en su caso, resolver los variados conflictos que puedan suscitarse.

Por otro lado, al examinar la regulación del contrato de seguro contenida en el Anteproyecto de 2014 y en la Propuesta de Código Mercantil de 2013, interesa tener en cuenta, también, la contenida en el Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro publicado como un texto conjunto del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Economía y Hacienda el 8 de abril de 2011 ya que dichos textos presentan coincidencias notables, así como importantes diferencias<sup>10</sup>, a las que nos referiremos en los apartados correspondientes.

Por último, nos interesa llamar la atención sobre la voluntad que alumbró la regulación propuesta tanto en el Anteproyecto como en la Propuesta de alinear nuestra regulación del contrato de seguro en general y de los seguros de personas en particular con la vigente en los Estados comunitarios de nuestro entorno; teniendo en cuenta la ausencia de una verdadera armonización comunitaria del régimen del contrato de seguro, sin perjuicio de las referencias a distintos tipos de contrato de seguro que hace la Directiva Solvencia II<sup>11</sup>. En cuanto se refiere al principal seguro de personas, cual es el seguro de vida, procede tener en cuenta que el Título II de esta Directiva Solvencia II – con ocasión de las “disposiciones específicas para los seguros y los reaseguros”- establece una serie de normas sobre las condiciones de las pólizas, las escalas de primas, la información a los tomadores de seguros, el plazo de renuncia, etc. específicamente referidas a los seguros de vida (así, los arts. 182, 185, 186, 208 Y 209).

---

<sup>10</sup> La profesora MUÑOZ PAREDES, M.L., en su estudio sobre “El contrato de seguro en la Propuesta de Código Mercantil”, *Revista Española de Seguros* nº 155, julio- septiembre 2013, págs. 337 y ss., efectúa un análisis detallado del régimen del contrato de seguro en la Propuesta de Código Mercantil comparándolo con el Anteproyecto citado. En relación con este comentario, procede constatar que el anterior Borrador de Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Economía y Hacienda de junio de 2010 fue objeto de un detallado comentario de los profesores Muñoz Paredes, J.Mª., Iribarren Blanco, M., Espinella Menéndez, A.; Veiga Copo, A.B., Díaz Llavona, C., Morillas Jarillo, Mª.J., Fernandez Manzano, L.A., Sierra Noguero, E., Amandi Rendueles, R., Muñoz Paredes, Mª.L., Vargas Vasserot, C., Tato Plaza, A., Piñoleta Alonso, L.M., Rodríguez de Las Heras Badello, T., Camacho de los Ríos, J., Sanz Parrilla, M., Olmos Pildaín, A., García-Pita y Lastres, J.L., Ruiz Echaury, J., Otazu Serrano, Mª.J. y Benito Osmá, F. publicado en el número 143-144 de la *Revista Española de Seguros*, julio-diciembre, 2010, págs. 435 y ss.

<sup>11</sup> Directiva 2009/138/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de noviembre de 2009, sobre el seguro de vida, el acceso a la actividad de seguro y reaseguro y su ejercicio (Solvencia II). Sobre la adaptación de nuestra legislación a esta Directiva, pueden verse nuestros estudios TAPIA HERMIDA, A.J., “Las reformas legales en curso. Perspectivas y retos para los asegurados”, en VV.AA., “*El sector asegurador ante las transformaciones del estado del bienestar*”, *Papeles de la Fundación* nº 48, Fundación de Estudios Financieros, Madrid (2013), págs. 99 y ss. y “La reforma de la Ley de Contrato de Seguro y la nueva Ley de Supervisión de los Seguros Privados”, en VV.AA., “*Estudio sobre el sector asegurador en España (2010): los aspectos cualitativos de Solvencia II*”, *Papeles de la Fundación* nº 38, Fundación de Estudios Financieros, Madrid (2010), pág. 87 y ss.

Y esta última observación de las leyes que regulan el contrato de seguro en los países europeos de nuestro entorno resulta cada vez más necesaria porque, cuanto mayor sea el nivel de homologación de nuestra regulación, más fácil resultará el comercio transfronterizo de seguros; ya que serán menores las barreras jurídicas que dificultan aquel comercio, del que pueden beneficiarse tanto nuestra industria de los seguros, al ampliar la población de potenciales demandantes; como nuestros consumidores de seguros, al gozar de una oferta más amplia, con los efectos colaterales favorables derivados del incremento del nivel de la competencia en este mercado asegurador<sup>12</sup>.

## 2. LAS DISPOSICIONES COMUNES SOBRE LOS SEGUROS DE PERSONAS

El régimen del contrato de seguro que establece el Título VIII del Libro Quinto del Anteproyecto culmina con las disposiciones sobre los seguros de personas de su Capítulo III que también respetan la estructura hasta ahora vigente contenida en el Título III de la LCS y, por lo tanto, se distribuyen en unas disposiciones comunes sobre este tipo de seguros y otras sobre los principales seguros de personas.

Según decimos, la Sección 1ª abre aquel Capítulo III del Anteproyecto –al igual que la sección correspondiente de la vigente LCS– con las “*disposiciones comunes*” sobre este tipo de seguros en términos idénticos a los contenidos en los arts. 80 a 82 de la LCS<sup>13</sup>. Así, podemos comprobar cómo los arts. 583-1 a 583-3 mantienen las disposiciones:

a) Sobre la noción de estos tipos de seguros de personas, por referencia a su cobertura que abarca todos los riesgos que puedan afectar a la existencia, integridad corporal o salud del asegurado.

b) Sobre sus modalidades individual y colectiva, porque pueden celebrarse con referencia a riesgos relativos a una persona o a un grupo de ellas, delimitado por alguna característica común extraña al propósito de asegurarse.

c) Sobre la prohibición de subrogación del asegurador, con la excepción de los gastos de asistencia sanitaria.

---

<sup>12</sup> A la conveniencia de armonizar las leyes de contratos de seguro de los distintos Estados comunitarios para facilitar el comercio transfronterizo en el mercado de seguros se refiere el Informe Final del Grupo de Expertos de la Comisión Europea en Derecho Europeo de Contrato de Seguro publicado el 27 de febrero de 2014 (ver “Final Report of the Commission Expert Group on European Insurance Contract Law”, European Commission, Directorate General for Justice, European Union 2014). Este Estudio se refiere, en su Capítulo IV (págs.50 y ss.), al seguro de vida.

<sup>13</sup> V. el comentario de estos preceptos por SÁNCHEZ CALERO, “Ley de Contrato de Seguro...”, *op. cit.* p. 2029 y ss. Sobre la interpretación de estos preceptos por la Sala Primera de lo Civil de nuestro Tribunal Supremo, puede verse la recopilación de BATALLER GRAU, J., en VV.AA., *El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012)*, BATALLER GRAU, J. / BOQUERA MATARREDONA, J. / OLAVARRÍA IGLESIA, J. (Coords.), pág.707 y ss.

En cuanto se refiere al seguro colectivo<sup>14</sup>, nos parece criticable la desaparición - en el art.583-2 del Anteproyecto- de la previsión sobre la documentación de estos seguros colectivos de personas contenida en la Propuesta de Código Mercantil emanada de la Sección de Derecho Mercantil de la Comisión General de Codificación y publicada por el Ministerio de Justicia el día 20 de junio del año 2013 cuando –en el apartado 2 de su art.593-2- señalaba que “en los seguros de grupo, el asegurador, sin perjuicio de la póliza que ha de entregar al tomador del seguro, deberá proporcionar a cada asegurado un boletín de adhesión en el que conste la información necesaria sobre el contenido del contrato de seguro”. Según decimos, nos parece que no está justificada la desaparición de esta previsión en el art.583-2 del Anteproyecto de 2014 porque incidía –e incide- en la documentación contractual y es complemento necesario de las disposiciones generales sobre la póliza del contrato y la solicitud y la proposición del seguro contenidas en los arts.581-5 y 581-6, respectivamente, del Anteproyecto. Por la relevancia sustancial de este boletín de adhesión en la documentación contractual de los seguros colectivos, resulta pertinente llevar a la regulación jurídico-privada del contrato de seguro esta previsión hasta ahora contenida, al margen de la LCS, en la normativa de control cuando el art. 76.4 del ROSSP<sup>15</sup> establece que “en los seguros colectivos de vida, además de la póliza, deberá utilizarse el boletín de adhesión suscrito conjuntamente por el tomador del seguro y por el asegurado”.

### 3. LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DEL SEGURO SOBRE LA VIDA

#### 3.1. El criterio general de continuidad respecto de la LCS vigente

La Sección 2ª del Capítulo III del Título VIII del Anteproyecto contiene –al igual que la sección correspondiente de la vigente LCS- las disposiciones sobre el “*seguro sobre la vida*”<sup>16</sup>. Se puede observar cómo los arts. 583-4 a 583-22 del Anteproyecto se corresponden, en términos generales, con los arts. 83 a 99 de la LCS<sup>17</sup> en los aspectos siguientes:

a) La facultad unilateral de resolución del tomador del seguro (cfr. art.583-6 del Anteproyecto con el art.83.a) de la LCS vigente).

---

<sup>14</sup> Del que, por cierto, se he ocupado monográficamente el profesor ILLESCAS ORTIZ, R., en su obra *El seguro colectivo o de grupo*, Sevilla, 1975.

<sup>15</sup> Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre.

<sup>16</sup> El análisis comparado del seguro de vida en las leyes nacionales de contrato de seguro de los Estados comunitarios y los obstáculos que las diferentes reglas pueden implicar para el comercio intracomunitario de seguros ocupa gran parte del Informe Final del Grupo de Expertos de la Comisión Europea en Derecho Europeo de Contrato de Seguro de 27 de febrero de 2014 antes citado, en concreto, su Capítulo IV, pág.50 y ss., epígrafe 194 y ss.

<sup>17</sup> V. El comentario de estos preceptos por TIRADO SUAREZ, F.J., en VV.AA., “Ley de Contrato de Seguro...”, *op. cit.* p.2107 y ss. Sobre la interpretación de estos preceptos por la Sala Primera de lo Civil de nuestro Tribunal Supremo, puede verse la recopilación de BOLDO RODA, C., en AA.VV., “El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012)”, *op. cit.*, pág.731 y ss.



b) El régimen de designación, revocación y pago de la prestación al beneficiario o beneficiarios (cfr. art.583-7 a 583-11 del Anteproyecto con los arts.84 a 88 de la LCS vigente).

c) Las reticencias e inexactitudes en las declaraciones del riesgo (cfr. art.583-12 y 583-13 del Anteproyecto con los arts.89 y 90 de la LCS vigente).

d) La liberación del asegurador cuando la muerte del asegurado obedezca a una causa expresamente excluida en la póliza (cfr. art.583-14 del Anteproyecto con el arts.91 de la LCS vigente).

e) La privación del derecho a la prestación del beneficiario que cause dolosamente muerte del asegurado y la cobertura del riesgo de suicidio de ésta último (cfr. arts.583-15 y 583-16 del Anteproyecto con los arts.89 y 90 de la LCS vigente).

f) Los denominados valores garantizados, esto es, los derechos de rescate, anticipo y reducción (cfr. art.583-17 a 583-20 del Anteproyecto con los arts.94 a 97 de la LCS vigente).

g) El régimen de cesión o pignoración de la póliza (cfr. art.583-22 del Anteproyecto con el art.89 y 99 de la LCS vigente).

Sin perjuicio de esta continuidad sustancial, podemos destacar las novedades que mencionaremos a continuación.

### 3.2. Concepto de seguro sobre la vida

El art.583-4 simplifica la noción de seguro sobre la vida que establece el art. 83 de la LCS vigente señalando que, mediante este seguro, *“el asegurador se obliga, mediante el cobro de la prima estipulada, a satisfacer al beneficiario un capital, una renta u otras prestaciones convenidas, en el caso de muerte o bien de supervivencia del asegurado, o de ambos eventos conjuntamente”*<sup>18</sup>.

La simplificación se consigue, por una parte, segregando en el art. 583-5 las referencias a las modalidades del seguro sobre la vida que se contienen en el vigente art. 83 de la LCS; y, por otra parte, eliminando las restantes referencias a la utilización de criterios y bases de técnica actuarial que han ocasionado una notable confusión en la práctica.

Esta simplificación de la noción del seguro de vida resulta particularmente recomendable cuando examinamos la jurisprudencia de los tribunales civiles, al examinar algunas operaciones financieras para determinar si estaban ante contratos de seguro de vida, con el consiguiente reconocimiento del derecho propio del beneficiario a la indemnización, conforme al artículo 88 de la LCS; o si se encontraban ante contratos de capitalización, en los que, al no aplicarse aquel precepto asegurador específico, la entidad aseguradora debía regirse por las disposiciones generales de Derecho sucesorio a la hora de entregar la prestación. En concreto, una operación financiera consistente en el pago por el contratante de un desembolso único a cambio del compromiso de la aseguradora de pago de una prestación determinada en cuanto a

---

<sup>18</sup> El art. 72 del Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro de 2011 mantenía, sustancialmente, la redacción del art.83 de la LCS vigente.

su duración e importe, se ha calificado como un contrato de capitalización cuya causa no es la cobertura de un riesgo, sino la formación de un capital en el que, aun cuando se utiliza la técnica actuarial, tiene escasa trascendencia económica que el asegurado sobreviva o fallezca, ya que lo único que varía es la persona a la que habrá que restituir la suma asegurada.

No queremos dar por terminado este apartado sin hacer referencia a un fenómeno de enorme relevancia práctica en los últimos años, cual es la multiplicación de subtipos de seguros de vida al calor de las normas fiscales. En particular, con ocasión del establecimiento de las reducciones por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social, el art.51 de la Ley 35/2006 del IRPF regula, junto a las aportaciones y contribuciones a planes de pensiones, los planes de previsión asegurados y los planes de previsión social empresarial como contratos de seguro de vida análogos a aquellos planes de pensiones. Además, la Disposición Adicional Sexta de esta misma Ley del IRPF –según la redacción dada por el apartado 77 del art.1 de la Ley 26/2014- introduce la figura de los planes de ahorro a largo plazo, que pueden configurarse como contratos de seguro individuales de vida (que deberán identificarse como Seguros Individuales de Ahorro a Largo Plazo, SIALP) o como contratos bancarios de depósito (que deberán identificarse como Cuentas Individuales de Ahorro a Largo Plazo, CIALP) que tendrán un tratamiento fiscal favorable en tanto cumplan los requisitos legales y reglamentarios<sup>19</sup>.

### 3.3. Los seguros de supervivencia

El art.583-21 del Anteproyecto da un mayor desarrollo a los seguros de supervivencia, por cuanto el aumento generalizado de la esperanza de vida y el consiguiente cambio de la estructura de la pirámide de población aconsejan ampliar el régimen de esta cobertura frente a la tradicional atención casi exclusiva a los seguros de vida para casos de muerte.

En particular, debe tenerse en cuenta que este tipo de seguros de vida son instrumentos esenciales para articular la previsión social privada complementaria a la pública y, en particular, para instrumentar compromisos empresariales por pensiones<sup>20</sup>. Por lo anterior, la exclusiva atención que hasta ahora dedica el art.98 de nuestra vigente LCS a estos seguros de supervivencia para establecer que en ellos –junto con los seguros temporales para caso de muerte- no será de aplicación lo dispuesto para los derechos de rescate, reducción y anticipo, sin perjuicio de la posible previsión de tales

---

<sup>19</sup> A estos subtipos de seguros de vida nos referíamos en TAPIA HERMIDA, A.J., “El seguro de vida como instrumento de ahorro y previsión”, en *RES* nº 126 (2006), pp. 253 y ss.

<sup>20</sup> En este sentido, el Informe Final del Grupo de Expertos de la Comisión Europea en Derecho Europeo de Contrato de Seguro de 27 de febrero de 2014 antes citado, pág.58 y ss., epígrafe 228 y ss. constata que, en muchos de los Estados comunitarios, el seguro sobre la vida es uno de los instrumentos utilizados para la previsión social y expone las diferencias de las leyes nacionales en cuanto a estos productos de pensiones. En cuanto se refiere a la instrumentación de compromisos empresariales por pensiones mediante seguros colectivos de personas en nuestro Ordenamiento v. la obra de LACASA GARCÍA, R., *Contrato de Seguro y previsión social complementaria en el ámbito laboral*, Mapfre, Madrid, 2000 y nuestro “Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones” *op. cit.*, pág.378 y ss., así como nuestro estudio TAPIA HERMIDA, A.J. “El seguro de vida como instrumento de ahorro y previsión”, *op. cit.* pág.7 y ss.

derechos en los términos que se determinen en el contrato; se ve precedida por sendas previsiones sustanciales sobre las formas en que pueden percibirse las prestaciones. De modo tal que se prevé:

a) Por una parte, que en estos seguros, las prestaciones pueden adoptar la forma de capital o de renta, a partir de la fecha pactada en el contrato y que estas últimas rentas podrán ser vitalicias o temporales, revalorizables o no y reversibles en caso de fallecimiento del asegurado.

b) Por otra parte, que el cobro de las prestaciones pactadas en el contrato será compatible con la percepción de cualquier otra.

### **3.4. Referencia a las obligaciones de información del asegurador en los seguros de vida**

El panorama de la regulación contractual de los seguros de vida no quedaría completo si no advirtiéramos que, junto a los deberes del asegurador que se establecen en la LCS vigente y se establecerán en el futuro conforme al Anteproyecto; existe otra serie de obligaciones del asegurador en los seguros de vida –que se corresponden con otros tantos derechos del tomador o asegurado- que establecen las normas públicas de ordenación y supervisión<sup>21</sup>.

Nos referimos, primero, a las disposiciones vigentes que, en el caso de los seguros de vida, imponen al asegurador un deber de informar al tomador mediante la entrega de una nota informativa redactada de forma clara y precisa sobre la identificación y domicilio del asegurador, las garantías y opciones ofrecidas, la duración del contrato y el resto de extremos reglamentariamente previstos; amén del deber de la entidad aseguradora de informar durante toda la vigencia del contrato al tomador sobre las modificaciones de la información inicialmente suministrada (art.105 ROSSP).

Estos deberes informativos del asegurador –que se incorporan “ex lege”- al contenido del contrato de seguro de vida- están en pleno proceso expansivo tanto en nuestro Derecho como en el comunitario. Valgan como ejemplo, respectivamente, la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida y el Reglamento (UE) n° 1286/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de noviembre de 2014, sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros.

Pues bien estos deberes de información en los seguros de vida seguirán expandiéndose en la normativa de ordenación futura. Este vaticinio parte de los textos preparatorios publicados durante los últimos años. En primer lugar, el texto conjunto del Ministerio de Justicia (MJ) y del Ministerio de Economía y Hacienda (MEH) de un Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro de 8 de abril de 2011<sup>22</sup> establecía, en su art.8, respecto de la “información previa al contrato de seguro”, que “con carácter

<sup>21</sup> En este sentido, el Informe Final del Grupo de Expertos de la Comisión Europea en Derecho Europeo de Contrato de Seguro de 27 de febrero de 2014 antes citado, pág.52 y ss., epígrafe 203 y ss. examina. En particular, el nivel de armonización de la información pre-contractual en los seguros de vida.

<sup>22</sup> Texto que coincide sustancialmente con el datado en junio de 2010 que se presentó ante la Junta Consultiva de Seguros y Fondos de Pensiones de 23 de noviembre de 2010.

previo a la contratación, el asegurador deberá entregar al tomador de seguro la información previa contenida en el anexo de esta ley, que deberá estar redactada de forma clara y precisa”. Y aquel Anexo distinguía la información previa que se había de facilitar a los tomadores de seguros en cuatro categorías, una de las cuales eran los contratos de seguro sobre la vida, en donde también diferenciaba, a su vez, las hipótesis siguientes: a) La hipótesis general de los seguros sobre la vida, en la que, antes de su celebración, el asegurador habría de suministrar al tomador del seguro -por escrito, de forma clara y precisa y, a elección del tomador, en cualquiera de las lenguas españolas oficiales en el lugar en el que radique su domicilio o residencia habitual- una serie de informaciones sobre el asegurador<sup>23</sup>, sobre el contrato de seguro en sí<sup>24</sup> y sobre las modificaciones que se produzcan durante todo el período de vigencia del mismo que afecten a determinados extremos<sup>25</sup>. b) Los casos de los seguros de vida en los que existe un riesgo de inversión. En particular, la evolución acelerada en los últimos años de los seguros de vida hacia su configuración como productos financieros de inversión (especialmente, en el caso de los seguros de vida cuyas inversiones se vinculan a cestas de activos financieros y en los que el tomador asume el riesgo de la evolución positiva o negativa de tales inversiones) tendrá una decisiva influencia en la protección del asegurado por la vía de la información que el asegurador ha de proporcionar al tomador en este tipo de seguros y, así, en ellos, la información específica para permitir una comprensión adecuada de los riesgos subyacentes al contrato que asume el tomador del seguro deberá distinguir los casos en los que el tomador asuma el riesgo de la inversión, en los que se informará de forma clara y precisa acerca de que el importe que se va a percibir depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control del

---

<sup>23</sup> En concreto, se mencionaban los siguientes extremos: a) Denominación o razón social y forma jurídica; b) El Estado miembro en el que esté establecido el domicilio social y, en su caso, la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato; c) El domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la que se vaya a celebrar el contrato; d) Una referencia concreta al informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador, regulado en la legislación de supervisión de los seguros privados, que permita al tomador del seguro acceder con facilidad a esta información.

<sup>24</sup> En concreto, se mencionaban los siguientes extremos: a) Definición de las garantías y opciones ofrecidas; b) Periodo de vigencia del contrato; c) Condiciones para su rescisión; d) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas; e) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios; f) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes; en el caso de que éstas no puedan ser establecidas exactamente en el momento de la suscripción, indicación del mecanismo de cálculo así como de los valores mínimos; g) Primas relativas a cada garantía, ya sea principal o complementaria, cuando dicha información resulte adecuada; h) En los contratos de capital variable, definición de las unidades de cuenta a las que están sujetas las prestaciones e indicación de los activos representativos; i) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución y, en su caso, formalidades necesarias para el ejercicio de la facultad unilateral de desistimiento a que se refiere el artículo 73; j) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable; k) Las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, utilizables en caso de litigio y el procedimiento a seguir; l) La ley aplicable al contrato de seguro, o en su caso, la propuesta por el asegurador cuando las partes tengan libertad para elegir la legislación aplicable; k) Información específica para permitir una comprensión adecuada de los riesgos subyacentes al contrato que asume el tomador del seguro.

<sup>25</sup> En concreto, se mencionaban los siguientes extremos: a) Las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales; b) La denominación o razón social del asegurador, la forma jurídica o el domicilio social y, en su caso, la dirección de la sucursal con la cual se haya celebrado el contrato; c) Las informaciones contenidas en el apartado 2, párrafos d) a i), en caso de añadirse un suplemento de póliza o de que se modifique la legislación aplicable al contrato; d) Cada año, información sobre la situación de la participación en los beneficios.



asegurador y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros y se especificará el importe, base de cálculo y periodicidad de todos los gastos inherentes a la operación; de aquellos otros seguros de vida en que el tomador no asuma el riesgo de la inversión, donde se le informará de la rentabilidad esperada de la operación considerando todos los costes. c) En el caso de seguros con participación en beneficios, el asegurador deberá informar por escrito anualmente al tomador del seguro de la situación de sus derechos, incorporando la participación en los beneficios. Además, si el asegurador ha facilitado cifras sobre la evolución potencial de la participación en los beneficios, deberá informar al tomador del seguro de las diferencias entre la evolución efectiva y los datos iniciales. d) Los seguros de vida en los que el asegurador haya facilitado cifras relativas al importe de pagos potenciales, aparte de los pagos garantizados por contrato, en la proposición de seguro o en el propio contrato de seguro de vida. La experiencia de nuestro mercado de seguros muestra productos de seguro de vida que se comercializaron en épocas de altos tipos de interés en los mercados financieros prometiendo unas prestaciones en forma de capital o de renta a largo plazo a vencimiento que el brusco descenso de tipos hizo difícilmente asumibles. Por ello, en estos casos, es imprescindible distinguir con claridad las prestaciones garantizadas de las potenciales y, para ello, el asegurador deberá proporcionar al tomador del seguro un modelo de cálculo del que resulte el pago potencial al vencimiento, aplicando la base de cálculo de la prima y utilizando tres tipos de interés diferentes; informándole, de manera clara y comprensible, que el modelo de cálculo está basado en supuestos hipotéticos y que el tomador del seguro no debería inferir obligaciones contractuales del citado modelo de cálculo.

Con vistas al futuro, la evolución de los textos preparatorios nos lleva a predecir que la regulación de estos deberes precontractuales de información del asegurador en los seguros de vida pasará a desarrollarse por las normas reglamentarias de ordenación. Realizamos este pronóstico porque, por una parte, tanto la Propuesta de Código Mercantil de 2013 como el Anteproyecto de Ley de Código Mercantil de 2014 no entran a regular aquellos deberes precontractuales de información; y, por otra parte, los textos preparatorios de ordenación y supervisión que se han hecho públicos anteriormente citados tales como el Proyecto de Ley de Supervisión de los Seguros Privados de 2011 o el Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 2014 regulaban el “deber general de información al tomador del seguro” en términos mucho más generales (arts.118 y art.102, respectivamente).

### **3.5. La contextualización del régimen jurídico-privado del contrato de seguro de vida en el régimen jurídico-público del ramo de seguro directo de vida**

A lo anterior nos interesa añadir que, tal y como señalábamos en el epígrafe inicial de este Estudio, en la normativa pública de ordenación de los seguros privados, el seguro directo sobre la vida es una de las dos grandes categorías en las que el art.6 del TRLOSSP divide los ramos de seguro y que incluye un único ramo, el de vida que comprende los siguientes sub-ramos: a) El seguro sobre la vida, tanto para caso de

muerte como de supervivencia, o ambos conjuntamente, incluido, en el seguro de supervivencia, el seguro de renta. También abarca el seguro sobre la vida con contraseguro, el seguro de nupcialidad, el seguro de natalidad y cualquiera de estos seguros cuando estén vinculados con fondos de inversión u otros activos. b) Las operaciones de capitalización basadas en técnica actuarial, que consistan en obtener compromisos determinados en cuanto a su duración y a su importe a cambio de desembolsos únicos o periódicos previamente fijados. c). Las operaciones de gestión de fondos colectivos de jubilación, entendiendo por tales aquellas que supongan para la entidad aseguradora administrar las inversiones y, particularmente, los activos representativos de las reservas de las entidades que otorgan prestaciones en caso de muerte, en caso de vida o en caso de cese o reducción de actividades. d) Las operaciones tontinas, entendiendo por tales aquellas que lleven consigo la constitución de asociaciones que reúnan partícipes para capitalizar en común sus aportaciones y para repartir el activo así constituido entre los supervivientes o entre sus herederos.

Con vistas al futuro, podemos vaticinar una continuidad de esta delimitación del ámbito del ramo de vida a la vista de lo dispuesto en el Anexo del Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 30 de julio de 2014.

#### **4. LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE ACCIDENTES**

La Sección 3ª del Capítulo III del Título VIII del Anteproyecto contiene –al igual que la sección correspondiente de la vigente LCS– las disposiciones sobre el “seguro de accidentes”. De modo semejante a lo que sucedía con el seguro de vida, en este seguro de accidentes se puede observar un criterio general de continuidad con la LCS vigente de modo tal que los arts. 583-23 a 583-26 del Anteproyecto se corresponden, en términos generales, con los arts. 100 a 103 de la LCS<sup>26</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, en el art.583-27 del Anteproyecto se observa un desarrollo de la determinación del grado de invalidez mayor que en el art.104 de la vigente LCS y una actualización de su contenido, de tal manera que las tres fases en que se desarrolla aquella determinación se configuran de forma más amplia y flexible porque:

a) En la primera fase, la determinación de la naturaleza y grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación de la “documentación necesaria para su justificación”, con lo que amplía la referencia vigente al “certificado médico de incapacidad”.

b) En la segunda fase, se establece en 40 días el plazo de respuesta del asegurador, quien deberá notificar por escrito al asegurado, en dicho plazo computado a partir de la recepción de la declaración del siniestro, la propuesta de indemnización que

---

<sup>26</sup> V. el comentario de estos preceptos por SÁNCHEZ CALERO F. en VV.AA., “Ley de Contrato de Seguro...”, *op. cit.* p. 2628 y ss. Sobre la interpretación de estos preceptos por la Sala Primera de lo Civil de nuestro Tribunal Supremo, puede verse la recopilación de LOIS CABALLE, A., en AA.VV., “El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012)”, *op. cit.*, pág.761 y ss.

deberá corresponderse con el grado de invalidez que derive del accidente y con los criterios que para su cuantificación se encuentren incorporados a la póliza.

c) En la tercera fase, se refleja la desaparición del procedimiento pericial previsto en el art.38 de la LCS vigente para señalar que, en el caso de que el asegurado no aceptase la proposición del asegurador o hubiera divergencia en cuanto al origen o la causa del siniestro, será de aplicación el procedimiento pericial o de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Por último, conviene recordar que, en el Derecho vigente, el ramo de accidentes es uno de los ramos de seguro distinto del seguro de vida, cuyas prestaciones pueden ser a tanto alzado, de indemnización, mixta de ambos y de cobertura de ocupantes de vehículos (art.6.1.a.1 TRLOSSP). Es previsible la continuidad de esta delimitación del ramo de accidentes a la vista del Anexo del Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 30 de julio de 2014.

## 5. LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

El Anteproyecto regula el seguro de enfermedad en sus arts. 583-28 y 583-29 en términos semejantes a los arts.105 y 106 de la LCS vigente<sup>27</sup>; si bien es cierto que el art.583-28 ofrece un desarrollo más detallado de este seguro que el art.105 de la LCS vigente. En efecto, sin perjuicio de que se mantenga la doble posibilidad de prestación dineraria o de prestación de servicios de asistencia médica por el asegurador y la aplicación supletoria de las normas establecidas por el seguro de accidentes; el mayor desarrollo que comentamos se observa en que:

a) Se ofrece una noción legal del seguro de enfermedad como aquel por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a reparar las consecuencias económicas producidas por la enfermedad del asegurado.

b) Se distinguen con más cuidado las dos formas que puede adoptar la prestación del asegurador. Y así, en cuanto a la prestación indemnizatoria, se detalla que puede traducirse en el reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia sanitaria o en el abono de una indemnización a tanto alzado en el caso de que se produzca la invalidez, temporal o permanente, del asegurado como consecuencia de la enfermedad, o en caso de hospitalización u otras contingencias pactadas en el póliza relativas a la salud del asegurado.

c) En cuanto a la forma prestacional, ésta podrá consistir en garantizar al asegurado la recepción de asistencia sanitaria, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste; o bien pagando directamente sus servicios a los prestadores sanitarios cuya atención se ofrezca en la póliza.

---

<sup>27</sup> V. el comentario de estos preceptos por SÁNCHEZ CALERO, F. en VV.AA., “Ley de Contrato de Seguro...”, *op. cit.* p.2689 y ss. Sobre la interpretación de estos preceptos por la Sala Primera de lo Civil de nuestro Tribunal Supremo, puede verse la recopilación de LOIS CABALLE, A., en AA.VV., “El Contrato de Seguro en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo (1980-2012)”, *op. cit.*, pág.731 y ss.

d) Para el caso de que el seguro de enfermedad garantice la recepción de asistencia sanitaria, se prohíbe que se establezcan exclusiones temporales o plazos de carencia para aquellas actuaciones sanitarias que, estando comprendidas en el objeto y límites del contrato, precise el asegurado que se le presten de forma inmediata por su urgencia y gravedad.

Conviene recordar que, en el Derecho vigente, el ramo de enfermedad es uno de los ramos de seguro distinto del seguro de vida, que comprende la asistencia sanitaria y la dependencia y cuyas prestaciones pueden ser a tanto alzado, de reparación y mixta de ambos (art.6.1.a.2 TRLOSSP). Es previsible la continuidad de esta delimitación del ramo de enfermedad a la vista del Anexo del Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 30 de julio de 2014.

Por último, señalar que, en el Derecho proyectado, el Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro publicado como un texto conjunto del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Economía y Hacienda el 8 de abril de 2011 imponía al asegurador, en los seguros de enfermedad, cualquiera que sea su modalidad de cobertura, además de las obligaciones de información generales, la de informar al tomador sobre los criterios a aplicar para la renovación de la póliza y actualización de las primas en periodos sucesivos, incluyendo un detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza.

## 6. LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE DECESOS

El art.583-30 del Anteproyecto introduce el régimen básico del seguro de decesos<sup>28</sup> centrado en los siguientes aspectos:

a) La noción legal de este seguro como aquel por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, a prestar los servicios funerarios pactados en la póliza para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado.

b) El deber del asegurador de restituir el eventual exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado al tomador o, en su defecto, a los herederos legales.

d) La obligación del asegurador de devolver, en caso de concurrencia de seguros en una misma aseguradora, y a petición del tomador, las primas pagadas de la póliza que haya decidido anular desde que se produjo la concurrencia.

e) La obligación subsidiaria del asegurador de satisfacer la suma asegurada a los herederos legales del asegurado fallecido en dos supuestos: primero, cuando dicho asegurador no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su

---

<sup>28</sup> El art. 97 del Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro de 2011 coincidía básicamente con esta regulación cuando añadía a la doble posibilidad de prestación del asegurador en forma de prestación directa de los servicios funerarios o subsidiariamente la satisfacción de su coste; las particularidades consistentes en que *“el exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado o satisfecho corresponderá al tomador”* y en que, *“en caso de concurrencia de seguros, el asegurador que no preste el servicio o satisfaga su coste deberá restituir al tomador o a sus herederos las primas pagadas desde que aquella concurrencia se produjo”*.



voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la aseguradora. Segundo, en caso de concurrencia de seguros en más de una aseguradora, si se produce el fallecimiento y dicho asegurador no hubiera podido cumplir con su obligación de prestar el servicio funerario en los términos y condiciones previstos en el contrato.

f) La atribución unilateral al tomador del seguro de la facultad de oponerse a la prórroga del contrato.

A lo anterior cabe añadir que, en el Derecho vigente, el ramo de decesos es uno de los ramos de seguro distinto del seguro de vida, que “incluye operaciones de seguro que garanticen únicamente prestaciones en caso de muerte, cuando esas prestaciones se satisfagan en especie u cuando su importe no exceda del valor medio de los gastos dinerarios por un fallecimiento” (art.6.1.a.19 TRLOSSP). Es previsible la continuidad de esta delimitación del ramo de decesos a la vista del Anexo del Anteproyecto de Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras de 30 de julio de 2014.

Por último, recordar que, en cuanto se refiere al Derecho proyectado, el Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro publicado como un texto conjunto del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Economía y Hacienda el 8 de abril de 2011 imponía al asegurador, en los seguros de decesos, cualquiera que sea su modalidad de cobertura, además de las obligaciones generales, que el asegurador debería informar al tomador, por escrito y de forma clara y precisa, sobre la modalidad del seguro que se le oferta, en concreto, si opera a prima nivelada, natural o seminatural y sobre las características y método de cálculo de la prima inicial; y, en general, para cualquiera de las modalidades del seguro de decesos que se está ofertando, le deberá informar sobre los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de prima a aplicar en las sucesivas renovaciones de la póliza<sup>29</sup>, facilitándole un cuadro evolutivo estimado de las primas comerciales anuales hasta que el asegurado alcance la edad de noventa años<sup>30</sup>; sobre las actualizaciones de capitales asegurados y de primas a aplicar en las renovaciones y plazo previo al vencimiento y forma en la que se van a realizar las comunicaciones al tomador del seguro; sobre las garantías accesorias opcionales a la cobertura de decesos que se ofrecen en la misma póliza, con indicación del importe de la prima correspondiente a cada una de ellas cuando correspondan a otro ramo de seguro; sobre las condiciones de resolución del contrato; y sobre la existencia, o no, del derecho de rehabilitación de la póliza y normas por las que se rige, en su caso.

---

<sup>29</sup> Edad del asegurado, variaciones en el capital asegurado, evolución en los costes de los servicios funerarios u otros.

<sup>30</sup> Este cuadro deberá estar elaborado conforme a las siguientes especificaciones: 1º. Detalle de la evolución previsible de las primas comerciales anuales a partir de la edad del asegurado en el momento de la contratación de la póliza, expresadas en tasas sobre 1.000 euros de capital asegurado inicial. 2º. Detalle de la evolución de los capitales asegurados.

## 7. LAS DISPOSICIONES ESPECIALES DEL SEGURO DE DEPENDENCIA

El art.583-31 del Anteproyecto introduce el régimen básico del seguro de dependencia<sup>31</sup> sobre los siguientes aspectos:

a) La noción legal de este seguro como aquel por el que el asegurador se obliga, dentro de los límites establecidos en la ley y en el contrato, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de su situación de dependencia, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

b) La doble posibilidad de configurar la prestación del asegurador: primero, en forma indemnizatoria, que admite, a su vez, las dos variantes de abono al asegurado del capital o de la renta convenida o de reembolso al asegurado de los gastos derivados de la asistencia. Segundo, en forma prestacional garantizando al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste.

f) La atribución unilateral al tomador del seguro de la facultad de oponerse a la prórroga del contrato.

Por último, procede recordar que, en el Derecho vigente de ordenación, el seguro de dependencia podrá incluirse en el ámbito del ramo de vida del seguro directo sobre la vida conforme al art.6.2.A).a) del TRLOSSP.

---

<sup>31</sup> El art. 98 del Anteproyecto de Ley de Contrato de Seguro de 2011 coincidía básicamente con este régimen cuando definía el seguro de dependencia definiéndolo como aquel en el que el asegurador se obliga *“para el caso de que se produzca la situación de dependencia, conforme a lo dispuesto en la normativa reguladora de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, al cumplimiento de la prestación convenida con la finalidad de atender, total o parcialmente, directa o indirectamente, las consecuencias perjudiciales para el asegurado que se deriven de dicha situación”*. También señalaba que la prestación del asegurador podrá consistir en abonar al asegurado el capital o la renta convenida, reembolsar al asegurado los gastos derivados de la asistencia, o garantizar al asegurado la prestación de los servicios de asistencia, debiendo el asegurador poner a disposición del asegurado dichos servicios y asumir directamente su coste. Ver, sobre este seguro de dependencia, nuestro trabajo sobre *“El seguro de vida como instrumento de ahorro y previsión” op. cit.*, pág.255 y ss.